

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	101068
	DESPACHO REGIONAL-APORTES		Fecha Elaboración	21 Setiembre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	78123-763981
			No. de documento	558850

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CYNTHIA KATHERINE VILLAMIZAR CASTILLO		C.C.
Correo electrónico contratista:		ckvillamizar@sena.edu.co		1.098.799.476
Régimen del IVA:		Pertenece al régimen simple de tributación?		IP/N° de contacto
NO RESPONSABLE		NO		3144286131
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores		Inducción SST		Es declarante de renta?
NO		SI		NO
Banco al cual consignar:		Tipo de cta		Es Pensionado?
DAVIVIENDA		AHORROS		NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200		
NO		NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	3291990/2022	N° Compromiso SIIF	12122	
Valor Total del Contrato	\$ 35.773.884	N° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.552.240	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2022 Al 30/09/2022	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.414.180	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR EL DESPACHO DE COBRO COACTIVO EN EL MANEJO Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION, CORRESPONDENCIA, GESTION DOCUMENTAL Y PROCESAMIENTO DE LAS BASES DE DATO PL 11 MESES Y 12 DIAS VR MES \$3.138.060		
(Descripción del servicio prestado)				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.138.060	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.138.060	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.085.120	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.085.120,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.255.224	\$ 1.255.224	Valor Base retención en la fuente ICA	2.780.160,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 157.000	\$ 157.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 200.900	\$ 200.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.600	\$ 6.600	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 9609	28.243,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 695.040		VALOR A PAGAR	\$ 3.109.817,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: TRES MILLONES CIENTO NUEVE MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
RECEPCION Y CLASIFICACION DE CORRESPONDENCIA ORGANIZACION DE ARCHIVO REALIZAR INFORMES REVISION Y AGRUPACION DE FICHAS ATENCION PRESENCIAL A USUARIOS PUBLICACION DE RESOLUCIONES EN PAGINA WEB APLICACION DE TITULOS FRACCIONAMIENTO DE TITULOS SEGUIMIENTO A INFORME DE GESTION				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			CYNTHIA KATHERINE VILLAMIZAR CASTILLO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO			DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ PROFESIONAL G06	
ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL A G08				



RAZON SOCIAL :	CYNTHIA KATHERINE VILLAMIZAR CASTILLO
IDENTIFICACION:	CC-1098799476
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-09-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-09-19
FECHA DE PAGO:	2022-08-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-08
PERIODO SALUD:	2022-08
NUMERO PLANILLA:	8620405944
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8655072003
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.255.224	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 157.000	\$ 157.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.255.224	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.900	\$ 200.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.255.224	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.600	\$ 6.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 364.500	\$ 364.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/10/2022
----------------------------------	------------